

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

N°

325

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

Émile SFART

né le 13 août 1911, à Piatra

**Carnet de Santé individuel
et
Médecine préventive**

PRÉSIDENT : M. COUVELAIRE, Professeur

J. PEYRONNET & Cie, ÉDITEURS

7, Rue de Valois, PARIS-1^{er}

1938

THESE
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE
(DIPLOME D'ETAT)

PAR

Émile SFART
né le 13 août 1911, à Piatra

Carnet de Santé individuel
et
Médecine préventive

PRÉSIDENT : M. COUVELAIRE, Professeur

J. PEYRONNET & Cie, ÉDITEURS
7, Rue de Valois, PARIS-1^{er}

1938

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance	Marcel LABBÉ.
Clinique des maladies des enfants	LEREBoullet.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	LEVY-SOLAL.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBRÉDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la Tuberculose	Maurice VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	BEZANÇON.
Clinique cardiologie	MATHIEU.
Clinique d'assistance médico-sociale	LAUBRY.
	CROUZON.
Professeurs sans chaire	HOV-LACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE	Pathologie chirurgicale.
BARIETY	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.
BERNARD Etienne	Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin)	Hydrologie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
FUNCK	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
GAYET	Physiologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.
JOANNON	Hygiène.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUÉJOUL	Obstétrique.
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
Mlle J. LÉVY	Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI	Neurologie et Psychiâtrie.
MÉNÉGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.
PIÉDELIÈVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophtalmologie.
RICHET	Physiologie.
SANNIÉ	Chimie biologique.
SÉNÈQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIER	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.
LE LORIER	Obstétrique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgicale.
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
VAUDESCAL	Obstétrique.
SCHWARTZ	Pathologie chirurgicale.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.

ALAJOUANINE	Clinique médicale.
AUBERTIN	
BRULÉ	
CHABROL	
DONZELOT	
DUVOIR	
LIAN	
PASTEUR-VALLERY-RADOT	Clinique Chirurgicale.
SÉZARY	
BASSET	
BROCQ	
CADENAT	
GATELLIER	
MOURE	
QUENU	Clinique obstétricale.
VELTER	
ECALLE	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



A LA MEMOIRE VENEREE DE MA MERE

enlevée trop tôt à mon affection.

A MON PERE

Témoignage de filiale affection et de
profonde gratitude pour l'appui moral et
matériel qu'il n'a cessé de me prodiguer.

A MA SŒUR BIEN-AIMEE

A MA MARRAINE

Respectueux Hommage de toute
mon affection et de ma profonde reconnaissance.

A Monsieur le Professeur COUVELAIRE

*Professeur de Clinique Obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris*

Commandeur de la Légion d'Honneur

Témoignage respectueux de notre reconnaissance pour le très grand honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de cette thèse.



A l'admirable LOUISE HERVIEU

Avec nos hommages de vive gratitude
et de profonde admiration.

A Monsieur PAUL DIDIER

Sous-directeur du Sceau au Ministère de la Justice

Témoignage respectueux de profonde
reconnaissance.

Au Docteur AMEDEE GUY

Député de la Haute-Savoie

En hommage respectueux de notre pro-
fonde reconnaissance pour les conseils et
l'encouragement que nous avons toujours
trouvés auprès de lui.

Préface

Cher Sfarm,

Pour les plus tendres mères vient cet instant funeste où elles doivent quitter les enfants qu'elles ont nourris de leur tendresse. Dans le cœur d'un fils aimant elles vivent désormais une vie idéale.

En mémoire de Celle qui vous a quitté, vous avez voulu demander à une faible femme, des lignes de bienvenue comme une jonchée de violettes au seuil de votre thèse.

Je ne saurais vous les refuser à vous qui entretenez le seul espoir de devenir un bon médecin de campagne, voulant pour vos yeux, et le cadre de votre vie les plus larges horizons... Justement fier des roses de votre jardin vous serez plus glorieux encore de tous les enfants que vous verrez croître comme des plantes heureuses. Car vous aurez donné pour tuteur à ces rosiers humains le Carnet de Santé.

Votre fragile présidente à l'Association pour l'établissement du Carnet de Santé, vous remercie! Avec une patiente recherche plus méritoire chez un jeune homme, vous avez retrouvé et lié comme une gerbe bien faite, ces récits de l'effort de l'homme pour lutter, par la médecine préventive, contre les maux de l'Espèce

qui nous possèdent et nous rendent malheureux et cruels. L'enfant, notre touchante et proche victime, de même que la Paix et le Monde, ces grands malades, vont être secourus!

Pour chacun de nous qui l'attendait et le cherchait obscurément le Carnet de Santé sera ce confident qui ne se prévaut pas de nos secrets... et qui nous sauvera sans nous avoir humiliés!...

Cher professeur Couvélaire, ajoutez encore, je vous prie, à votre précieuse indulgence envers ma faiblesse. Pardonnez-moi d'occuper cette place, en avant du livre...

Ignorante des causes profondes, du moins j'ai pu apporter ici le témoignage de la douleur.

Louise HERVIEU.

Avant-Propos

Je voudrais avant toute chose, pouvoir exprimer ici ma profonde gratitude, à tous ceux qui d'une manière ou d'une autre m'ont aidé à mener à bien ce travail !

Lors de mon voyage d'études en Belgique, le professeur De Laët a bien voulu me recevoir dans son bureau au Ministère de la Santé Publique. Il m'a fait part non seulement des renseignements précieux qu'il possédait sur le Carnet Sanitaire dont il a été en Belgique le créateur et l'ardent défenseur, mais encore de ses espérances et de ses intentions quant à l'avenir de cette question. Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de ma vive gratitude et de toute mon admiration pour l'œuvre qu'il a entreprise. Je voudrais aussi pouvoir exprimer toute ma reconnaissance au docteur Timbal, directeur général de l'Hygiène au Ministère de la Santé Belge, qui m'a fait l'honneur d'un long entretien au cours duquel il m'a fait entrevoir bien des aspects passionnants de la question du Carnet de Santé.

Je remercie cordialement le docteur Messine, conseiller technique au Ministère de la Santé Belge, le docteur Goossens et M. Rainerie, chef de bureau au même Ministère, qui m'ont fait visiter l'admirable organisation du Service de Contrôle du Carnet Sanitaire.

Au docteur Cavaillon, conseiller technique et mé-

decin inspecteur général des services techniques au Ministère de la Santé Publique qui, par l'intermédiaire de l'Association Louise Hervieu et de sa généreuse Présidente, n'a cessé de m'encourager, j'adresse l'expression de mes sentiments de respectueuse et profonde gratitude.

Tous mes remerciements au docteur Godard, médecin-inspecteur de l'Office Public d'Hygiène Sociale du département de la Seine, qui voulut bien me préciser le contenu de son rapport à la Commission Supérieure de l'Hygiène.

Grâce à la souriante bonté du docteur Pierret, directeur général de l'Office International d'Hygiène Publique et à l'infinie patience et amabilité de M. Mari-gnac, directeur-adjoint de cet Office, j'ai pu me procurer la majeure partie des documents utiles à l'élaboration de ce travail.

Toute ma gratitude à Mlle Hélène Legendre grâce à qui j'ai eu la grande joie de connaître Louise Hervieu.

Et enfin, *last but not least*, je ne saurais trop remercier Mlle Lydia Calderon qui fut pour moi une collaboratrice dévouée et compétente.

Toute ma sincère amitié aux docteurs Rosner et Hubser fidèles compagnons de mes bons et mauvais jours.

Introduction

*La Santé n'est pas un bien propre, c'est le bien de notre descendance. NOTRE VIE N'EST PAS A NOUS, PUISQUE NOUS DEVONS LA DONNER A D'AUTRES. CHAQUE JOUR A CHAQUE SECONDE DU JOUR un homme pour contenter sa folie tue un autre homme!
Et une femme conçoit un enfant qui sera un misérable ou un assassin.
Eux-mêmes furent des victimes avant que de faire des victimes.*

Louise HERVIEU (Le Crime).

Dans son rapport sur la Prolongation de la Vie, le professeur Lutrario écrit : « Au point de vue de la protection de la santé publique, ce qui caractérise la civilisation moderne c'est la lutte sans trêve contre la mortalité. »

Cela explique pourquoi en France le nombre des œuvres d'Hygiène ou de Protection sociale augmentent sans cesse. La France est, en effet, un des pays les plus touchés par l'anémie démographique. « La lutte contre la mortalité précoce favorisée il y a quelque cinquante ans par l'ère pastorienne a davantage profité aux autres qu'à nous-mêmes, PUISQUE A TOUS LES GROUPES D'ÂGE ET QUEL QUE SOIT LE SEXE, NOTRE MORTALITÉ DE MEURÉ PLUS ÉLEVÉE QUE CELLE DES PAYS-BAS, DU DANEMARCK, DE L'ALLEMAGNE OU DE LA SUISSE.

Autrement dit quand 100 jeunes femmes de vingt, vingt-quatre ans meurent au Pays-Bas, par exemple, nous déplorons encore aujourd'hui la perte de 229 Françaises. De même contre 100 décès d'hommes de trente-cinq à trente-neuf ans nous en enregistrons 263. Ceci montre qu'on peut espérer sauvegarder chaque année, par rapport au pays le plus favorisé, 180.420 existences soit la population d'une ville comme Strasbourg ». (Marcel Moine.)

Les causes de cette anémie démographique sont aussi nombreuses que diverses. La Guerre par exemple qui a réalisé une sélection à rebours en occasionnant la perte d'un nombre considérable d'individus sains et en pleine puissance de l'âge. Il y a aussi et surtout les maladies. La Tuberculose à elle seule, fait des ravages immenses. Ainsi le professeur agrégé Bernard nous apprend que pour 100.000 habitants dans chaque pays, la tuberculose en 1934 (derniers chiffres connus) a causé la mort de 52 Danois, de 54 Hollandais, de 72 Allemands, de 77 Belges, de 92 Italiens et de... 128 Français. Il ajoute qu'en dix-sept années, de 1918 à 1935, la France aurait fait l'économie de 506.000 vies humaines (déduction faite de tous les risques de mortalité). Dans ce chiffre il y aurait eu 124.800 femmes de quinze à quarante-neuf ans.

A la mortalité tuberculeuse s'ajoutent les chiffres terrifiants dûs à la Syphilis. Vingt pour cent des hommes et cinquante pour cent des femmes syphilitiques ignorent leur mal, écrit le docteur Sicard de Plauzolle. C'est ce qui permet à Maurice Lemoine en portant la question

de l'hérédité spécifique à la scène, d'intituler son œuvre émouvante : Presque tous!...

C'est pourquoi ne nous trompons pas ! Ne nous laissons pas dominer par ce que Toulouse appelle fort à propos : « la mystique du Natalisme intégral ». « Sans doute, écrit-il, il faut des enfants pour remplacer les Français qui meurent. Sur ce point deux idéologies divisent les esprits. Les uns ne sont que comptables. Mais se demandent-ils ce que valent les enfants qui naissent ? Sont-ils de bon poids et de bonne taille, sains, ou, au contraire, dégradés par la syphilis et l'alcool des parents, voués à la tuberculose, de faible résistance aux facteurs de déficience ou de déséquilibre psycho-nerveux ? On n'en a cure. Ainsi un pauvre être taré, porteur de germes de maladies, d'infirmités, de perversion morale, qui sera exclu de tous les métiers, est déclaré bon pour le service national de la race. Si bien que l'hygiène sociale est pour beaucoup employée à réparer les malfaçons des mauvais procréateurs. Le problème de la natalité est encore mal posé. Car il s'agit de savoir si une natalité non dirigée compte tenu des morts précoces, du déficit professionnel, de la chute dans les services d'assistance, aboutit à un bénéfice net ».

Le problème de la dénatalité en France apparaît donc extrêmement complexe. De tout temps le Corps Médical et l'Etat ont conjugué leurs efforts pour le solutionner.

Aux multiples causes de léthalité infantile et adulte il faut remédier par des moyens adéquats. La Protection de l'Enfance et la lutte pour l'amélioration du standard de vie de la population, ont depuis très longtemps

montré leurs bienfaits. Un autre moyen de pallier à la crise de natalité, envisagé et appliqué depuis moins longtemps en Europe, c'est la lutte pour la Prolongation de la Vie par la pratique des examens médicaux périodiques et systématiques chez des gens supposés sains. Cela permet ainsi le dépistage et le traitement précoce des maladies. On trouvera dans un autre chapitre les excellents résultats obtenus par ce moyen aux Etats-Unis. Indiquons ici que chaque personne se soumettant aux examens médicaux périodiques reçoit un carnet de santé dans lequel on inscrit les résultats de ces examens.

Tout médecin connaît les difficultés presque insurmontables qu'il rencontre dans la pratique courante lorsqu'il s'agit d'éclaircir le passé physio-pathologique d'un malade. Par fausse honte, « il n'y a pas de maladies honteuses mais des malades honteux » (Devraigne), ou encore par oubli, le malade ne veut ou ne peut renseigner son médecin sur ses antécédents familiaux.

Quel est le médecin qui n'a pas entendu au moins une fois au cours de sa carrière, un malade lui disant : « Mon père est mort d'un chaud et froid. Ma mère avait mal dans le ventre. Quant à mes grands-parents... je ne m'en souviens plus » ?

Et cependant les antécédents pathologiques du malade et de ses ascendants sont d'une importance capitale pour l'orientation d'un diagnostic délicat.

Car bien qu'on ne puisse encore préciser dans quelle mesure, il est néanmoins certain que l'hérédité est le facteur qui domine toute la vie organique et psychique de l'individu.

Quand le malade est un enfant, la question devient

encore plus épineuse et difficile à résoudre. Un enfant a été soigné et suivi dans différentes institutions médicales : crèches, dispensaires, colonies de vacances, pré-ventorium, etc... Dans chacune de ces institutions on a établi une fiche physio-pathologique où l'on a consigné tous les résultats d'examens médicaux concernant cet enfant. Mais ces fiches restent la propriété de ces institutions où après le départ de l'enfant elles sont classées et plus tard détruites faute de place. La famille ne conserve donc aucune trace de ces documents précieux pour le médecin.

Les parents se rappellent, par exemple, que leur enfant a eu une série d'injections, quant à savoir la nature du médicament injecté ceci est une autre affaire. Ainsi chaque fois qu'un nouveau médecin est appelé à soigner cet enfant, il ignore tout de ce que son prédécesseur avait fait comme diagnostic ou comme traitement. Cela l'oblige parfois à entreprendre un traitement purement symptomatique ou bien à recommencer toute la série des examens complémentaires (laboratoire, radio, etc...) que nécessite parfois l'élaboration d'un diagnostic précis.

Médecins, praticiens, hôpitaux et cliniques, œuvres publiques et privées, services de commune, de province et de l'état, facultés de médecine et académie, forment de multiples éléments d'une organisation couvrant le pays tout entier, mais dont le défaut capital est de manquer de cohésion et de convergence d'action. (Professeur De Laët.)

Il nous faudrait donc un moyen permettant d'inscrire et de conserver toute l'histoire physio-pathologique de l'individu de la naissance à la mort. Ce moyen c'est

le *Dossier de Santé*. Qu'on l'appelle ainsi ou Carnet de Santé, livret sanitaire, carnet de traitement de santé; le principe en est toujours le même : un carnet délivré à chaque individu lors de sa naissance et qui « sera présenté par son titulaire à toute réquisition du médecin traitant qui devra y consigner toute maladie de caractère contagieux ou chronique, toutes vaccinations effectuées, toute intervention chirurgicale que subira le titulaire dudit livret. Y seront également mentionnées, toutes les observations cliniques relatives à l'état physiologique du titulaire. » (Art. 2 de la Proposition de Loi de M. L. Marteau et de celle de M. Bernex.)

Il y aura lieu d'assurer au Carnet de Santé un certain caractère secret et pour cela il suffira d'étendre à son contenu la protection de l'Art. 378 du Code, relatif à la violation du secret professionnel. De plus, il sera la propriété stricte de son détenteur, seul le médecin pourra en exiger communication et l'annoter.

Nous nous occupons dans un autre chapitre des avantages et des critiques qui ont été faites au Carnet de Santé. Mais d'ores et déjà se dégagent l'importance et la portée incalculable du Carnet de Santé.

Dans le cadre de la prophylaxie sociale : à l'école, au dispensaire, dans le cabinet du médecin de famille, lors d'une consultation pré-nuptiale ou encore lors de la lutte pour le dépistage précoce des hérédos, le Carnet de Santé, fidèle reflet de la vie organique et psychique de l'individu, nous apparaît comme la clef de voûte de l'Œuvre de Protection de la Santé Publique tout entière. Il sera, pour tous ceux qui s'en serviront un té-

moins impartial de l'évolution de leur santé : « cette précieuse chose sans laquelle la vie ne peut avoir ny grâce ny saveur ! » (Montaigne.)

Le Carnet de Santé en Amérique

ETATS-UNIS

Nous pouvons affirmer que les Etats-Unis sont le berceau de la médecine préventive par les examens médicaux périodiques et donc de l'idée du Carnet de Santé.

En effet, l'idée de la prévention de la maladie considérée, chez l'individu, isolée est fort ancienne. « Déjà dans l'antiquité, écrit le professeur Lutrario, Virgile, Ovide, Cicéron, les poètes de la Chine et de l'Inde y ont fait allusion, plus près de nous toute la littérature médicale et humaniste du moyen âge et de la renaissance s'y réfère. Mais cette idée, bien que gravée dans l'esprit des hommes était toujours restée au stade d'abstraction. C'est aux Etats-Unis d'Amérique que nous sommes redevables de la réalisation pratique du principe, par l'examen périodique des personnes saines, »

La première réalisation de cette idée commence en 1826 quand les Compagnies d'Assurances exigent l'examen médical de leurs assurés. Le mouvement s'intensifie vers la fin du XIX^e siècle simultanément en Angleterre et en Amérique. Le docteur Horace Dobell, médecin de l'Institut Royal pour les affections du poumon de Londres publie en 1861 un recueil de Conférences

sur le moyen de « prévenir l'irruption et la malignité des maladies par des examens médicaux périodiques ».

En 1900 paraît dans l'*American Medical Journal* un mémoire du docteur Georges A. Gould sur les examens médicaux préventifs.

Car plus que tout autre peuple les Américains ont compris que la Santé Publique est la sauvegarde de la santé de chaque individu dont se compose une collectivité.

Or, on vérifie régulièrement un moteur quelconque, pourquoi ne pas agir de même à l'égard du moteur le plus précieux, qui est notre santé? Pourquoi donc ne créerait-on pas à l'instar des « Services Station » un institut destiné à reviser périodiquement la santé de ses membres?

C'est là le leitmotiv de toutes les campagnes de propagande pour la médecine préventive aux Etats-Unis.

Les américains, avec leur sens aigu du pratique, l'ont rapidement franchi. Les promoteurs de cette idée furent : pour l'Armée le général Gorgas; pour la population civile le docteur Eugène Lyman-Fisch. Sur les indications que celui-ci donnait dans son manuel de *Médecine Préventive* un groupe de personnalités, parmi lesquelles l'ancien président Taft, le professeur Irving Fischer, Harold Ley le grand industriel, fondèrent : le « Life Extension Institute ».

Ses débuts furent difficiles. Il fallut bien des campagnes pour convaincre le public qui raillait l'idée de prolonger sa vie en se faisant examiner alors que l'on « se porte bien ». Il fallut même... convaincre les médecins. Mais le caractère rationnel de l'idée et surtout les

bons résultats obtenus s'imposèrent à l'opinion publique. L'idée des examens médicaux périodique entra définitivement dans les mœurs de la population.

Dès lors le « Life Extension Institute » prit un essor considérable. Il emploie dans ses différents services et filiales : 9.000 médecins. En outre dans toute l'étendue du pays 100.000 médecins correspondants sont à la disposition des personnes qui ne peuvent se rendre dans les villes de l'institut ou aux succursales de celui-ci.

Cent soixante mille examens furent pratiqués par les médecins en une seule année : 1929, dans les services centraux : New-York, Boston, Chicago.

Le fonctionnement de l'Institut est parfaitement mis au point, ses services étant taylorisés, un EXAMEN COMPLET ne dure pas plus d'une à deux heures.

Pour chacun de ses membres le « Life Extension Institute » établit un Carnet Individuel de Santé. Le docteur R. Sand décrit ainsi sa visite à l'Institut : « Venu sur rendez-vous, j'ai été introduit aussitôt dans un cabinet d'examen divisé par un rideau en deux parties; pendant que je me déshabillais à l'abri de cette tenture, le médecin m'interrogeait et inscrivait mon âge, ma profession, mes antécédents héréditaires et personnels. Après avoir endossé une chasuble en toile à deux pans et chaussé des sandales en papier, je me suis présenté devant mon juge. J'ai passé l'épreuve de la toise et celle de la bascule. Ensuite a commencé l'exploration clinique la plus minutieuse ne faisant grâce ni d'une cicatrice, ni du jeu d'une articulation, ni du fonctionnement d'un organe; et si tout examen y compris

l'interrogation et la mensuration de la pression sanguine, avant et après un exercice aux haltères, n'a pris qu'une demi-heure, c'est que cette investigation ne se fait pas comme l'enseignent les traités classiques : appareil par appareil ; le médecin procède successivement à tous les examens qui réclament la station debout, puis à tous ceux qui se pratiquent sur le sujet assis, enfin, à tous ceux qui exigent la position couchée.

Tout en m'observant, le médecin me faisait parler et m'interrogeait avec l'habileté d'un juge d'instruction : il notait des traits de caractère en même temps que des symptômes physiques. Rhabillé, j'ai été conduit au laboratoire, où en un instant une ponction veineuse et d'autres prélèvements fournirent tous les matériaux nécessaires aux analyses. Puis j'ai connu l'oculiste et les tables de Snellen, l'oto-rhino-laryngologiste et l'épreuve de la montre, le dentiste aidé d'un radiographe qui a imprimé sur douze clichés, de la grandeur d'un timbre-poste, l'image complète de mes dents et de mes mâchoires. Enfin une jeune assistante m'a initié aux émotions de l'électrocardiographie. Le tout avait duré juste une heure. Trois jours plus tard je recevais un protocole de six pages détaillant le résultat de ces examens et prodiguant des conseils.

Les résultats obtenus par le « Life extension Institute » amena les Compagnies d'Assurances à adhérer à cette Œuvre. C'est ainsi, qu'il apporta sa collaboration à deux des plus grandes Compagnies : La Metropolitan Life Insurance Cie et The Metropolitan et Guardian Life Cie. Les résultats obtenus sont tellement

frappants qu'il est presque classique de les indiquer chaque fois qu'il s'agit de médecine préventive.

« La Metropolitan Life Insurance » comptait en 1930, 27 millions d'assurés sur la vie. Ses intérêts financiers allant de pair avec la longévité de ses assurés, elle institua dès 1911 le Carnet Sanitaire Individuel avec examen médical complet périodique. Or, en 1911, le taux de mortalité moyenne parmi les assurés de la Metropolitan était de 13 pour mille. En 1927 ce taux tombe à 8 pour mille ce qui correspond à une augmentation de la longévité individuelle de DIX ANS. Gain de vie pour les assurés et gain d'argent pour la Compagnie car ayant dépensé 32 millions de dollars pendant ces seize années pour la propagande de ses examens annuels, elle récupéra la somme de 75 millions de dollars soit donc le remboursement de ses frais et en outre un bénéfice net de 43 millions de dollars...

Quant à la Metropolitan et Guardian Life elle déclare que chaque dollar versé à l'Institut en économise deux de prime pour la mortalité.

Le mouvement s'intensifia : à leur tour la Boston Edison Compagnie, le Pathee Health Service, les Compagnies de Chemin de Fer, Ecoles, Universités, Usines, adhèrent à l'Institut.

Ainsi bien des personnes se croyant parfaitement saines eurent la surprise de constater qu'elles étaient en « puissance de maladie ». Une statistique du Life Extension Institute appuie cette affirmation par les résultats suivants :

Normaux : 3,14 %. Anormaux par état de santé ou du genre de vie : 96,86 %. Ignorants de leurs défec-

tuosités : 96,69 %. Affections organiques (cœur) 18 %. Hypertension : 25,81 %. Présence d'albuminurie, sucres, cylindres dans l'urine : 35,63 %. Adressés au médecin pour traitement : 59 %.

On évalue la perte annuelle à quinze millions de dollars pour les maladies en général et à un million pour la Tuberculose et les affections cardiaques en particulier.

Voici encore une curieuse statistique rapportée dans une note du docteur Helen Mac Murphy : « En 1924 l'Association médicale du Brooklyne résolut de faire passer un examen médical à ses membres. 91 médecins furent examinés et les résultats suivants furent obtenus : AUCUN n'était exempt de tout défaut physique, 19 % présentaient de légers défauts, 59 % de très graves, 18 % des défauts exigeant des soins médicaux et correction; enfin 4 % avaient une santé gravement atteinte nécessitant un traitement médical ou chirurgical!...

C'est pourquoi on reproche parfois aux examens médicaux préventifs d'être une source d'anxiété. Mais si la maladie existe, il est cependant d'une utilité incontestable que la personne qui en est affectée soit renseignée sur les moyens de s'en défendre. » (Professeur CUMMING.)

Cependant la Syphilis est en progression constante aux Etats-Unis. Les DIX MILLIONS d'Américains qui l'ont d'après S. W. Berker, seront bientôt VINGT MILLIONS c'est-à-dire en mesure de projeter par leurs masses une véritable ombre sur le pays... « dont il faut à tout prix éviter la menace ». Mais comment? A quel saint se vouer? Au saint de la Prophylaxie indique fort juste-

ment Ch. Mettling. Car, écrit-il, il coûte deux cents dollars pour guérir un cas de syphilis qui peut être prévenu moyennant UN DOLLAR ET DEMI.

REPUBLIQUE ARGENTINE

Par la loi du 20 décembre 1936, il y est créée une Direction de la maternité et de l'enfance. Il est spécifié que dans ses attributions, la Direction aura pour mission générale de tendre au perfectionnement des générations à venir par la culture harmonieuse de l'enfant sous tous ses aspects, en combattant les maladies et la mortalité infantile dans leurs causes diverses. Notamment par la surveillance de l'enfant à partir de sa naissance à l'aide de livrets ou de fiches sanitaires individuelles.

Enfin des consultations préconceptionnelles auront lieu gratuitement. L'art. 16 édicte que toute institution d'assistance maternelle enregistrera les données relatives aux femmes assistées sur une FICHE SANITAIRE INDIVIDUELLE conservée par l'établissement en même temps qu'un livret sanitaire individuel contenant les indications essentielles, sera remis, à chaque intéressée. Le livret de l'enfant devra être présenté par les parents au médecin chaque fois que l'enfant sera malade et également lors de son admission dans les jardins d'enfants, écoles et ateliers.

D'autre part l'institution d'Assistance Maternelle et Infantile formera avec les fiches appartenant aux différentes personnes assistées d'une même famille, UN DOSSIER FAMILIAL.

Sur la base du livret sanitaire individuel le service médical scolaire établira le dossier individuel de l'enfant où seront notées les indications d'ordre somatique, psychique, médical et pédagogique constatées à l'entrée et durant son développement intérieur.

Une fiche individuelle d'éducation physique sera établie par le même service. Cette fiche doit figurer dans le dossier individuel de l'enfant.

*
**

URUGUAY

Dans ce pays la Loi du 6 avril 1934 modifiée par celle du 27 décembre 1935 publie un CODE DE L'ENFANCE. Elle prévoit l'institution d'un Conseil de l'Enfance dont une des tâches qui lui sont assignées consiste à établir une fiche individuelle pour tout enfant qui est en rapport avec le Conseil pour quelque motif que ce soit. Cette fiche devra être tenue à jour jusqu'à la majorité de l'enfant. Un fichier central doit recueillir toutes ces fiches.

L'article 18 du Code de l'Enfance prévoit en outre que tout enfant aura un LIVRET-GUIDE individuel où seront portées toutes les annotations le concernant. Ce livret est le seul que possède la personne responsable de l'enfant.

Enfin une propagande par la persuasion a été entreprise dans la masse de la population en vue des examens préventifs périodiques et de l'examen pré-nuptial.

Le Carnet de Santé en Europe

ALLEMAGNE

Dès 1897, à Wiesbaden, chaque écolier avait sa fiche sanitaire individuelle tenue à jour depuis le début jusqu'à la fin de sa scolarité.

Le docteur Hamel signale qu'en 1931 la Délégation du Reich pour l'instruction du peuple en matière d'hygiène, avait publié un livret sanitaire (Gesundheitspass). Ce livret devait suivre l'individu depuis sa naissance jusqu'à la mort. Il aurait rencontré une certaine opposition de la part des syndicats ouvriers. C'est pourquoi on entreprit une campagne vigoureuse visant à l'éducation des masses.

Après la première initiative d'examens préventifs et de carnet sanitaire, prise par les usines Krupp en 1926, cinq grandes compagnies d'assurances se joignirent dans le but de créer un organisme sanitaire sur le type du Life Extension Institute. (Gesundheitsdienst.)

Neuf Compagnies d'Assurances, accordent des visites médicales périodiques gratuites à leurs assurés ayant signé des polices variant de 7.000 à 8.000 marks.

Autrefois en Autriche, la Compagnie Phoenix ac-

cordait également les visites médicales préventives gratuites, tous les cinq ans.

Les assurés y avaient recours dans la proportion de 16 à 17 %. Tout récemment enfin des règlements viennent d'instituer le livret sanitaire obligatoire visant à la création d'une bonne santé héréditaire de la population.

Suivant les résultats de l'examen médical l'individu est classé dans l'une des catégories suivantes : a == apte; b == aptitude conditionnelle; z == inaptitude temporaire; l == aptitude au travail léger; u == inaptitude au service extérieur; v == inaptitude complète. Ces symboles correspondent à un tableau de défauts physiques servant au médecin à indiquer l'état de santé de la personne examinée. Ainsi le N° 37 de ce tableau représente la liste des six formes d'affections respiratoires correspondant aux six symboles ci-dessus : 47 z signifie que le titulaire est temporairement inapte en raison d'une maladie aiguë des poumons, 5 l que le titulaire est inapte au service extérieur en raison d'une hernie, etc... Si à l'occasion de son examen, le médecin constate l'existence d'une maladie aiguë il peut ordonner un traitement au malade et envoie à cet effet son livret à la Caisse des Assurances Sociales (*les Informations Sociales*, 30 mars 1936).

Disons tout de suite qu'un tel système ne saurait être adopté en France en raison de la violation flagrante du secret professionnel qu'il constitue.

« On ne saurait prendre aucune mesure si utile fut-elle si celle-ci devait porter atteinte au secret professionnel. » (Docteur Okinczyc.)

Les premiers examens en Allemagne ont porté sur les membres du Front du Travail nés au cours des années 1910 et 1911.

ANGLETERRE

On doit à ce pays l'origine des examens périodiques. C'est ainsi que l'institution des surveillances et soins périodiques créée par le professeur Ballantyne, à l'Université d'Edimbourg en 1901, n'est sous un autre nom, qu'un type spécial d'examen préventif. En 1908 est créé un carnet sanitaire pour les enfants. Il doit être complété par les infirmières-visiteuses. Celles-ci recueillent les renseignements dans les dispensaires et auprès des familles. Les Compagnies d'Assurances Vie accordent des réductions considérables de tarif à tous ceux des assurés qui s'engagent par contrat à se soumettre chaque année à la visite médicale et à avoir ainsi un livret individuel de santé soigneusement tenu à jour.

Dans la Grande Compagnie Wesleyam de Birmingham, 25 % des assurés se soumettent à la visite périodique et sont en conséquence titulaires d'un carnet individuel de santé. Actuellement on fait une propagande intensive en ce pays dans le milieu médical tendant à pousser la population vers des visites périodiques gratuites donc vers le Carnet de Santé. (Informations transmises par Sir G. Buchnan à l'Off. I. H. P.)

ITALIE

Le regretté professeur Lutrario qui s'était beaucoup occupé de la question en Italie en a rapporté des données très intéressantes que nous extrayons de son rapport au congrès du Bureau International d'Hygiène Publique en 1931 et 1932.

En Italie, écrit le professeur Lutrario, on s'aperçoit que la plus grande partie des gains sur la mortalité ont été obtenus dans la cinquième enfance et plus encore, dans l'adolescence. Les facteurs principaux de mortalité sont les mêmes qu'aux Etats-Unis.

La première Compagnie d'Assurances qui entra dans le mouvement du Carnet Sanitaire et des Examens Périodiques c'est l'Instituto Nazionale delle Assicurazioni d'Italia.

Pour l'enfance l'action de l'Opéra Nazionale per la protezione delle Maternità et Infanzia, a commencé en 1928 et se poursuit activement depuis par la création de dispensaires, crèches, etc..., et naturellement, aussi par la création d'un livret individuel de santé pour chaque enfant.

Pour l'adolescence, l'Opera Nazionale Ballila agit dans le même sens.

Tous les examens médicaux et radiologiques s'inscrivent sur une fiche sanitaire individuelle. Près de trois millions d'adolescents des deux sexes subissent sa tutelle sanitaire.

Quant à la jeunesse c'est l'Opera Universitaria qui s'en occupe; cette œuvre a organisé des Centres Sanitaires Universitaires aux fins d'assurer gratuitement l'exa-

men préventif et périodique des étudiants. Lors de la première visite est établie une fiche individuelle, biographique, et médicale que le Centre conserve sous la garantie du secret professionnel. Cette fiche est remise à la fin des études à l'intéressé.

Les dépenses sont supportées par le revenu des taxes de diplôme (250 livres) et par les versements volontaires des étudiants qui aspirent au titre de bienfaiteur de l'Université.



DANEMARK ET NORVEGE

Le système du Carnet de Santé et de la cure de Santé surveillée est très ancien. Les Compagnies d'Assurances n'ont pas eu besoin de recourir au système des examens périodiques en raison du développement très avancé du service d'assistance sous toutes les formes dans ce pays.

Le docteur Engelsen de la Croix-Rouge Norvégienne avait proposé, il y a quelques années, un passeport sanitaire pour les marins. Cette mesure est réalisée en France depuis un certain temps grâce au docteur Cavaillon.



PAYS-BAS

Depuis très longtemps le Carnet Sanitaire fonctionne avec des résultats remarquables. Les Pays-Bas

étant ceux qui ont le plus faible coefficient de mortalité du monde, toute démonstration en faveur du Carnet de Santé nous semble inutile.

*
**

SUISSE

La compagnie d'Assurances Vita offre à ses assurés tous les trois ans une visite médicale de validité de trois mois. Le Carnet Individuel de Santé peut être rempli par le médecin traitant habituel qui est rétribué par la compagnie Vita.

En 1928, 9 % des assurés ont usé de cet avantage. La proportion était en 1919 de 46,4 %.

*
**

D'autres pays, Grèce, Brésil, Turquie, Pologne, Australie, etc..., ont un début d'organisation fragmentaire du Carnet de Santé.

BELGIQUE

Toute l'expérience belge du Carnet de Santé ou « Carnet Sanitaire Individuel » (Professeur De Laët) se situe sur le plan de la Médecine Préventive.

Rappelons qu'en ce pays de 1851 à 1860 la tuberculose provoquait chaque année la mort de 35 habitants pour 10.000. En 1930 ce coefficient était tombé à 9. « Au total, si la longévité moyenne était vers 1830 en Belgique de trente à trente-cinq ans avec un taux de mortalité de 22 à 32 %, cet âge est aujourd'hui de cinquante-cinq ans et le taux de mortalité de 13 pour mille environ. » (Professeur De Laët.) « Plus de cent mille vies humaines sont ainsi annuellement récupérées pour notre pays — où l'on compte aujourd'hui dix fois plus de centaines qu'il y a un siècle, écrit le docteur R. Sand. »

Ces merveilleux résultats sont dûs sans conteste pour une grande part au formidable essor de la bactériologie et partant de la lutte contre les maladies infectieuses.

Mais si l'on songe que le tiers seulement des décès est dû à l'usure sénile et aux maladies chroniques et qu'encore pour ces dernières, bon nombre d'issues fatales pourraient être retardées par des précautions ou des soins précoces, on se rend compte du gain de vies encore possible. (Professeur De Laët.)

Car la masse de la population, bien qu'éprise de

l'Hygiène, ignore malheureusement encore le bénéfice qu'elle pourrait tirer de la Médecine préventive.

La première expérience du Carnet de Santé, portant sur 36.000 personnes, réalisée par le professeur De Laët, le prouve amplement. C'est en 1929 que celui-ci fut appelé à organiser le Service du Ministère des P. T. T. et des Transports.

Son premier soin fut l'introduction d'examens médicaux préventifs annuels et l'établissement des carnets sanitaires individuels pour tous les employés devant être admis définitivement dans les cadres de l'Etat ainsi que pour tous les agents en service quel que soit leur âge. Pour chacun d'eux on établit un Dossier de Santé réunissant tous les éléments médicaux qui le concernent. Grâce à cela les médecins du service peuvent renseigner leurs confrères qui soignent les intéressés.

Les résultats ne se firent pas attendre : « De 4,52 jours d'absence pour maladie en 1929, le taux du chômage descend en 1930 à 4,06, en 1931 à 3,80, en 1932 à 3,70, en 1933 à 3,33 et en 1934 à 2,60 ! Voilà le fait brutal. » L'attribuer exclusivement à la nouvelle organisation du service de santé serait aussi dépourvu d'esprit scientifique que de chercher à en trouver la seule cause dans le hasard des bonnes ou des mauvaises années ou dans les mesures administratives. » (Professeur de Laët.)

Et il a montré qu'en effet, si l'on admet qu'entre la morbidité et la mortalité d'une même région il existe un rapport constant : la regression de la courbe de mortalité du service des P. T. T. ne correspond pas à un

recul, similaire de celle de la mortalité du pays. En somme on peut donc attribuer en majeure partie à l'action médicale, c'est-à-dire AUX SOINS PÉRIODIQUES, aux soins précoces, A LA FICHE SANITAIRE INDIVIDUELLE et aux mesures d'hygiène en général le mérite des résultats obtenus.

Pour l'Etat l'expérience s'est traduite par un bénéfice important. A savoir qu'en une seule année : 1934, comparativement à 1929) (début de l'expérience) les départements des P. T. T. et des Transports ont récupéré DEUX CENT DIX MILLE journées de travail ce qui représente une économie de HUIT millions. Le Service de Santé coûte à peine 900.000 francs belges. (Professeur De Laët.)

Une organisation similaire à celle créée par le docteur De Laët dans l'administration des P. T. T. et des Transports, existe à la Société Nationale des Chemins de Fer Belges. Les résultats obtenus sont analogues.

La valeur du principe des examens médicaux périodiques et du Carnet de Santé était acquise. C'est pourquoi le Comité de Prophylaxie Sociale affilié à la Fédération Médicale Belge décida la diffusion dans toute la masse de la population d'un Carnet de Santé dont le modèle fut établi par le professeur De Laët.

Le 21 février 1935, le Conseil Supérieur de l'Hygiène en révisa la composition puis l'adopta. Cela réalisait non seulement les vœux du Corps médical Belge mais encore ceux de la Ligue Nationale de Médecine Préventive qui, depuis dix ans environ, réclamait la création et la généralisation du Carnet de Santé.

Ce qui rend l'organisation du Carnet de Santé

Belge supérieure à la nôtre c'est que quelqu'en soit l'application (tutelle sanitaire des adolescents au travail, mairies, mutualités, etc.) c'est toujours le MÊME carnet qui est employé. Nous en donnerons plus loin la description.

Depuis la création de ce carnet on s'efforça de le diffuser dans la plus large mesure possible. En Belgique l'autonomie des communes facilita beaucoup cette tâche. Ainsi à peine quelques semaines après sa création, le Carnet Sanitaire fut adopté par huit grandes villes du pays et des communes dont le nombre s'accroît depuis sans cesse. Partout il est délivré lors des déclarations de naissance.

Un arrêté Royal du 30 juin 1936 et un autre arrêté Ministériel du 27 novembre 1936 adoptent le Carnet Sanitaire pour la tutelle sanitaire des adolescents au travail. Cette organisation comporte un service de Contrôle du Carnet de Santé à Bruxelles au Siège de la Ligue Nationale de Médecine Préventive.

Le Service est rattaché au Ministère du Travail et de la Prévoyance sociale. Nous avons pu le visiter. Voici comment il fonctionne :

Conformément aux arrêtés mentionnés plus haut, les chefs d'entreprise sont obligés, d'une part, de solliciter du Ministère l'agrément du ou des médecins qu'ils auront choisis pour effectuer la tutelle sanitaire dans leurs établissements.

Ils doivent d'autre part se procurer, moyennant une taxe minime, au Service du Contrôle, un certain nombre de Carnets Sanitaires, dont ils remettent un exem-

plaire à chaque adolescent travaillant dans leur entreprise.

Le médecin agréé par le Ministère auprès de l'Entreprise procède alors à l'examen systématique de chaque adolescent. Les résultats de cet examen sont consignés dans leur carnet sanitaire individuel. Ils sont d'autre part rapidement réunis sur une fiche qui est retournée au Service de Contrôle du Carnet de Santé. Sur ces fiches ne figure pas le nom de l'adolescent examiné, mais seulement le NUMÉRO de son Carnet sanitaire qui reste sa propriété stricte et l'indication du sexe.

Le secret professionnel le plus absolu préside à toutes ces opérations. Seul le médecin peut consulter et annoter le carnet sanitaire. IL NE PEUT ÊTRE CONSERVÉ par les chefs d'entreprise. Ils ne peuvent en exiger la communication. Tout adolescent qui travaille subit obligatoirement : une première visite dans le mois de son admission au travail et un examen général annuel. Les adolescents dont l'Etat de Santé est reconnu précaire au cours d'un de ces examens sont soumis à des visites supplémentaires dont la fréquence est déterminée par le médecin agréé auprès de l'entreprise.

A chaque examen celui-ci inscrit les résultats dans le Carnet Sanitaire du malade et remplit une fiche qu'il renvoie au Centre de Contrôle.

Le Service du Contrôle est un des mieux organisés que nous ayons vus. Disons tout d'abord qu'à AUCUN MOMENT, le classement des fiches ne peut donner lieu à une violation du secret professionnel.

En effet le Centre de Contrôle ne reçoit que des fiches portant pour toute indication d'Etat-Civil, le nu-

méro d'ordre du Carnet Sanitaire resté en la possession de l'adolescent examiné. Aucune fuite n'est donc possible. A la réception les fiches sont classées par villes, départements, régions, sexes, etc...

Elles passent ensuite entre les mains d'autres fonctionnaires qui procèdent à l'établissement des cartes perforées. Tous les renseignements médicaux inscrits sur les fiches par le médecin se traduisent par une série de perforations sur ces cartes. Des machines spéciales servent à cela. Les cartes sont ensuite classées dans des tiroirs numérotés ainsi que les fiches d'ailleurs. Une machine électrique spécialement aménagée, permet, en quelques minutes, de trier les cartes automatiquement suivant le genre de statistiques qu'on désire établir. Par exemple, on peut ainsi vérifier en quelques minutes les cartes dont les titulaires n'ont pas été examinés depuis un certain temps. On établit alors pour chacune de ces cartes une fiche de rappel qu'on adresse au médecin de l'établissement industriel où travaille l'intéressé.

Jusqu'à présent plus de TROIS CENT MILLE carnets sanitaires ont été mis en circulation.

En Belgique le système mutualiste remplace notre système des assurances sociales.

Ces Mutualités délivrent à chacun de leurs membres un Carnet Sanitaire identique à celui employé pour la tutelle sanitaire des adolescents au travail. Le mutualiste titulaire du carnet sanitaire doit subir périodiquement un examen médical complet. Son médecin consigne dans son livret ses observations en même temps qu'il signe une fiche comptable qui retourne au Service de Contrôle du Carnet de Santé. L'arrêté Royal du

30 juin 1936 encourage financièrement la pratique des examens périodiques et accorde à la Mutualité une prime de cinq francs belges par examen préventif pratiqué. La fiche comptable sert de témoin.

Tel se présente à l'heure actuelle le Carnet Sanitaire en Belgique. Ce Carnet d'un format peu encombrant porte un numéro d'ordre qui est reporté lors des visites sur les fiches du Contrôle. Sur la première page il est écrit que ce Carnet est la propriété de la personne au nom de qui il a été établi. Il a pour but de constater périodiquement l'état de santé de chacun et de coordonner l'action des Œuvres Publiques. Seul un médecin peut l'annoter.

Il comporte des rubriques permettant d'inscrire tout, depuis l'hygiène de l'habitation et les conditions familiales, jusqu'au contrôle médical de l'Education Physique et de l'état des organes à chaque année de la vie de l'individu.

Il nous paraît un des plus succincts et des mieux composés parmi tous ceux que nous avons pu examiner.

Lors de notre entrevue avec le professeur De Laët au Ministère de la Santé Publique à Bruxelles nous avons voulu savoir quels étaient ses projets quant à l'avenir du Carnet. Le docteur De Laët semble en ce moment s'attacher à l'idée de la fusion ou de l'adjonction du Carnet Sanitaire au livret de famille, en même temps qu'il intensifie l'œuvre de diffusion de ce carnet dans les écoles, communes, villes, etc...

Il n'envisage nullement de le faire sanctionner par une loi spéciale. Ainsi que nous le répétait le docteur Timbal, directeur général de l'Hygiène au Ministère de

la Santé Publique belge, ce n'est pas par une Loi, avec ce qu'elle entraîne comme obligations et sanctions, qu'on arrivera à doter chaque Belge de son Carnet Sanitaire. Toute la question tient dans le rôle d'éducateur des masses qui incombe au Ministère de la Santé Publique. Tâche difficile, car, « pour éduquer les masses il faut insister moins sur les maladies que sur les moyens d'y parer.

Quand chacun aura compris combien la maladie est souvent facultative, quand d'ancestraux sentiments du fatalisme résigné, à son égard, auront disparu, alors la maladie reculera comme a reculé la famine. » (Professeur De Laët.)

Rappelons que le Ministère de la Santé Publique n'existe en Belgique que depuis le 13 juin 1936. On pourra ainsi juger de l'effort considérable que les Pouvoirs Publics et le Corps Médical ont fourni en ce pays pour le plus grand bien de ses citoyens.

FRANCE

Le chemin suivi en France par l'idée du Carnet de Santé et partant, les étapes de sa mise en pratique, est jalonnée par des applications fragmentaires parmi lesquelles l'expérience de Bordeaux et de Besançon sont les plus concluantes.

L'idée du Carnet de Santé est issue pour beaucoup du principe des examens médicaux préventifs périodiques dont il est le satellite indispensable.

Son étude ne saurait donc être disjointe de la question des examens préventifs. Et c'est bien ainsi, car outre le rôle d'informateur précis que jouera le Carnet de Santé pour le médecin, il favorisera et facilitera l'application de plus en plus large des examens médicaux préventifs.

Depuis un bon nombre d'années on s'est préoccupé en France du Carnet de Santé. Dès 1902, Barres demande l'organisation d'examens sanitaires systématiques et l'établissement d'un livret individuel de Santé. En 1903, le professeur Letulle publie dans la *Presse Médicale* deux articles où il insiste sur l'utilité et les avantages du Carnet de Santé. La même année, une communication sur le rôle du Carnet Sanitaire, fut faite au Congrès d'Hygiène Scolaire.

Renon, en 1921, se prononça dans le même sens à l'Académie de Médecine. Dès la fin de la Guerre,

en 1919, le docteur Boyé, un des plus ardents défenseurs du Carnet de Santé, déclancha sa campagne. En 1917 la Loi du 7 juillet et l'article 11 du décret de 1918 décident pour les Pupilles de la Nation l'examen périodique et l'institution d'un Carnet de Santé. Ce Carnet ne paraîtra qu'en 1922. Le modèle en avait été établi avec infiniment de soin par l'Union des Syndicats Médicaux de France.

A la même époque le docteur Cuvier, de Bordeaux, fait paraître un autre modèle. Ainsi se constitue dans cette ville un premier groupe de défenseurs du Carnet de Santé. En 1920, le docteur Crouzel de Bordeaux fait paraître une note à ce sujet. Enfin, en 1925, lors du XII^e Congrès de Médecins et d'Hygiène publique, un vœu présenté par les docteurs Boyé, Lliaguet, et Ginestous, est adopté à l'unanimité par le Congrès :

« Considérant qu'il est nécessaire, dans l'intérêt de la Santé de chacun et de la Santé de tous, de connaître et de pouvoir suivre l'évolution sanitaire à toute époque de la vie, émet le vœu qu'il soit créé un livret sanitaire individuel, qui sera la propriété de la famille, pourra être remis par elle au médecin qui aura à suivre ou à soigner l'enfant, respectera ainsi le secret professionnel et constituera l'histoire complète de l'individu de sa naissance à l'âge adulte, et même, si l'idée en est retenue, jusqu'à sa vieillesse ».

Ce vœu fut réalisé quatre ans après, par la ville de Bordeaux où le docteur Ginestoux est directeur du Bureau d'Hygiène et le docteur Lliaget adjoint au maire. C'est le début de ce que nous appellerons « l'expérience de Bordeaux ».

Le Carnet de Santé est délivré par les mairies bordelaises lors des déclarations de naissance. Il a été, semble-t-il, parfaitement accueilli par la population et la majeure partie des médecins.

Sur le modèle du Carnet de Bordeaux, à la gestation duquel il prit part, le docteur Boyé en constitue un autre qu'il définit ainsi : « Le Carnet de Santé, doit être simple, d'une tenue parfaite afin que les parents puissent y inscrire la première dent, le premier pas, la première bouillie et que le médecin qui est accablé de besogne, puisse y marquer d'une date et d'un mot une maladie qui n'a pas laissé de traces ». Mais il doit permettre cependant de conserver des graphiques, des courbes de température, des résultats d'examen, etc... Il ne doit pas en outre entraver ou gêner le fonctionnement des œuvres existantes mais au contraire, pouvoir recueillir et conserver les fiches de la crèche, des écoles, du lycée, le livret médical des troupes métropolitaines, le Carnet sportif, etc... »

Au Carnet de Bordeaux dont il modifie le contenu, le docteur Boyé fait ajouter deux pochettes permettant de recueillir les documents radioscopiques de laboratoire, ordonnances, etc... Sur la page de garde du Carnet Boyé on peut lire : « Le Dossier Sanitaire doit toujours rendre service à son propriétaire et ne jamais lui nuire ». On y précise également que ce document est strictement personnel, qu'il ne devra être présenté qu'au médecin. Le possesseur du carnet peut s'opposer à l'inscription sur ce carnet de faits qu'il considère comme secrets.

Dans le Carnet qui comporte des rubriques spéciales

pour chaque étape de la vie physiologique de l'individu, nous relevons aussi la présence d'un *curriculum vitæ* très ingénieux portant sur quatre-vingts ans de vie.

Ce document comporte des diagrammes en trois couleurs, universellement connues : LE ROUGE : (attention-danger), LE VERT : (alerte-surveillance), LE BLANC : (état normal).

Une maladie n'ayant pas laissé de trace s'inscrira sur ce diagramme par une flèche ne dépassant pas le blanc. S'il y a une séquelle de moyenne gravité (albuminurie légère par exemple) la flèche montera dans le vert. Si la séquelle est grave : une lésion cardiaque permanente par exemple, la flèche atteindra le rouge.

Il suffira donc au médecin de jeter un seul coup d'œil sur le *curriculum vitæ* du malade pour avoir un aperçu exact de toute sa vie pathologique.

« Ainsi le livret sanitaire sera simple mais parlera fortement et directement à l'esprit tandis que le dossier de santé sera ou pourra être compliqué autant qu'on le voudra. » (Boyé.)

Bref, le modèle du carnet de santé imaginé par le docteur Boyé est excellent.

L'expérience de Bordeaux s'avère très satisfaisante quant aux résultats obtenus. Un très grand nombre de carnets ont été mis en circulation depuis le début de cette expérience, lors des déclarations de naissance, dans toutes les mairies bordelaises. Les médecins affirment son utilité et le public lui a témoigné sa faveur en l'adoptant et en s'en servant.



Le promoteur du Carnet de Santé dans le Département du Doubs est le professeur Duvernoy, directeur de l'Institut d'Education physique de l'Université de Besançon. Le début de l'expérience remonte à 1926.

A cette époque à l'occasion de l'inspection médicale des écoles, on commence la distribution du livret de Santé dont le modèle avait été établi par le professeur Duvernoy. Le temps limité dont dispose le médecin-inspecteur des écoles rendait indispensable une pareille mesure.

En effet, le médecin doit établir un bilan total et périodique de la constitution physique de chaque élève. D'autre part il faut également que les observations du médecin-inspecteur puissent être utiles aux parents ou au médecin traitant. Cela n'est possible que si ces observations sont soigneusement enregistrées dans le livret de santé de chaque enfant.

Le premier modèle du livret de santé, élaboré par le docteur Duvernoy, formait un tout indivisible de sorte que la partie soumise au secret professionnel et le reste (fiches et graphiques de mensuration, de taille, poids, dentitions, etc...) ne pouvait être faite. Inconvénient auquel le docteur Duvernoy remédia plus tard par un nouveau modèle de livret de santé plus perfectionné.

D'après le docteur Duvernoy le livret de santé doit tout d'abord servir de lien entre tous ceux qui s'occupent de l'enfant, ensuite respecter le secret profes-

sionnel vis-à-vis de ceux qui n'y sont pas astreints et enfin servir de base à une organisation de la surveillance de l'enfant sur le plan individuel.

Le nouveau modèle du docteur Duvernoy permet l'application stricte de ces principes. Ce livret de Santé se compose de deux parties.

D'une part d'un carnet proprement dit (feuilles brochées) comportant des rubriques relatives à toutes les étapes de la vie de l'individu et d'autre part de deux pochettes. Les pochettes peuvent contenir : tous les fascicules qui sont utilisés, soit par l'inspection des écoles, soit par les Sociétés sportives, soit par les différentes œuvres qui s'occupent de l'enfance, ainsi que les ordonnances délivrées par les médecins, dispensaires, etc...

Ainsi conçu : « Le livret de Santé ne jouera son rôle complet de coordination que si une réglementation générale fait en sorte que tous les organismes qui s'occupent de l'Enfance, au lieu de se borner à faire des fiches qui restent dans leurs tiroirs, en délivrent un duplicata qui sera conservé dans le livret et rapporté par l'intéressé lors de chaque consultation. » (D^r Duvernoy.)

Mais pour le docteur Duvernoy l'importance du Livret de Santé provient surtout du fait qu'il est un excellent moyen de coordonner les efforts disparates des médecins, œuvres sportives, et œuvres sociales, instituteurs, infirmières-visiteuses, etc..., en vue de la Protection de l'Enfance. C'est pourquoi il insiste : « Tant qu'une réglementation générale de la surveillance ne sera pas organisée officiellement sur la base du livret, l'utilité de celui-ci sera contestable, les parents et les

œuvres de protection s'en désintéresseront et le fruit d'un travail de longues années sera perdu ».

Cependant, l'expérience se poursuit. Dans les écoles, un second arrêté préfectoral en date du 28 mai 1934 modifie l'arrêté réglementaire du 29 janvier 1920 et perfectionne l'application et l'utilisation du Carnet de Santé.

Bien plus : on commence dans les communes la distribution du Carnet de Santé par l'intermédiaire des mairies lors des déclarations de naissance.

Ainsi l'utilisation du livret de Santé s'étend de plus en plus à toute une partie de la Franche-Comté.

La ville de Gray et le Territoire de Belfort adoptent officiellement le Carnet de Santé. Actuellement, toutes les principales municipalités du Doubs : Besançon, Pontarlier, Montbéliard, délivrent le livret lors des déclarations de naissances moyennant une taxe minime. Un grand nombre de communes suivent leur exemple. Jusqu'à présent plus de 40.000 livrets ont été distribués. Des sociétés sportives de l'étranger (Luxembourg) se sont inspirées du modèle du livret Duvernoy pour établir leurs propres livrets.

Il convient de mentionner ici les résultats satisfaisants obtenus dans le Doubs grâce à cette mesure. Le docteur Duvernoy avant de proposer le nouveau livret, dans les écoles, l'a préalablement expérimenté dans deux circonscriptions : à Rougemont et dans le Canton de Montbéliard. « Sur neuf cents enfants UNE DIZAINE tout au plus n'ont pas de livret de santé et ceci par négligence ou oubli, UN SEUL REFUS a été enregistré. » (Duvernoy.)

A Rougemont où « l'inspection médicale n'est plus une SIMPLE FORMALITÉ, je m'étais permis d'annoncer la visite médicale quarante-huit heures auparavant, aucune absence n'a été enregistrée », écrit M. Andrey. De même, Mlle Brie à Val-de-Roulans indique que « chaque élève possède son livret de santé. Toutes les réponses au questionnaire enfermé dans ce livret me paraissent avoir été fournies d'une façon exacte par les parents. »



Les expériences de Bordeaux et de Besançon ne sont pas les seules en France mais ce sont les plus vastes.

Le docteur Viard estime que la médecine de famille est la clef de voûte de l'édifice médico-social de l'Etat. En conséquence il préfère au Carnet de Santé individuel, un dossier familial où prendront place des fiches individuelles pour chacun des membres d'une famille. « Le médecin ne peut faire œuvre vraiment utile que si, en tête de ses préoccupations, s'inscrit le souci de connaître tous les amnestiques familiaux. Il doit d'abord dresser le plan bio-physio-pathologique de sa lignée et celui-ci constitue le dossier familial.

Après quoi, il établit la fiche individuelle et il voit que très souvent la carte pathologique et physiologique de chacun des membres de la famille est bien souvent la simple réduction de la carte familiale aggravée, modifiée, par la vie personnelle du sujet. » (P. Viard.)

Ce dossier familial serait gardé par le médecin de la famille et il incomberait à celui-ci de le compléter et d'y

inclure les fiches individuelles qu'il établirait pour chacun des membres de la famille.

Viard a donc constitué un modèle de dossier familial peut encombrant qu'il appelle : « Tryptique familial ». Sur la première page de ce Tryptique, le médecin de famille ainsi que l'infirmière familiale, doivent inscrire tous les renseignements possibles, sur l'orientation de la collatéralité des pères et mères. Sur les autres pages s'inscrivent la vie somatique de la mère et du père. Pour chaque enfant il y a des feuillets individuels ainsi que pour chaque examen du spécialiste.

Le Tryptique du docteur Viard est en service depuis 1924 à la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine dans le service du professeur agrégé Levy-Solal, au Dispensaire de la Nouvelle-Etoile des petits enfants de France, au Dispensaire Jeanne-d'Arc et depuis 1929 à la Fondation Nelly-Martyl.

Sans doute le principe du Carnet de Santé est le même que celui du Tryptique du docteur Viard, mais nous ne saurions être d'accord avec celui-ci, lorsqu'il s'agit de laisser le Tryptique à la garde du médecin et de remplacer en somme, le Carnet Individuel par un Dossier Collectif. Nous y reviendrons d'ailleurs dans le chapitre des discussions d'ordre général sur le Carnet de Santé.

A Vanves, ville de 17.000 habitants, depuis 1924, le docteur Lafosse a organisé le « Casier Sanitaire des Habitants ». C'est un « pedigree » original constitué par un fichier où sont rangées plus de 9.000 pochettes à l'heure actuelle. Chaque pochette contient l'histoire sommaire d'une famille sous le rapport sanitaire, médical.

et social, avec des précisions que l'on trouve rarement dans les observations. L'originalité du système est d'échapper au reproche possible de violation du secret professionnel. En effet, chaque pochette est numérotée. Elle ne contient aucune indication permettant de traduire l'identité du sujet dont on lit l'observation. Un répertoire établi sur la base des numéros inscrits sur les pochettes, permet au médecin SEULEMENT, de repérer l'identité de la famille dont il a lu l'observation.

Nous avons pu examiner le fichier établi par le docteur Lafosse. Il rend des services incontestables aux médecins de Vanves; mais comme ces fiches restent la propriété de l'Œuvre tout le fruit de ce patient labeur est perdu lorsqu'une famille ou un de ses membres quittent la région pour s'installer ailleurs. Une Œuvre comme celle de Vanves permettrait facilement aux médecins de compléter le Carnet de Santé de leurs malades, si ces derniers en avaient un.

La Confédération des Syndicats Médicaux de France, s'occupant à son tour de la question, a édité un Carnet de Santé dont plus de 10.000 exemplaires ont été distribués jusqu'en 1930.

A Paris, un projet fut présenté en 1930 au Conseil Municipal de Paris par M. de Fontenay. M. H. Sellier, ancien ministre de la Santé Publique, en fit un autre au Conseil Général. Ceci occasionna un mémoire du Préfet de la Seine (17 mars 1930).

Rapports et mémoires, prévoyaient la création à Paris d'un « Carnet de Croissance » qui serait délivré lors des déclarations de naissance, par les bureaux de l'Etat-Civil. Ils préconisaient également l'institution

d'un « Carnet de Grossesse » pour les futures mamans.

Il est évident qu'un Carnet de Santé Individuel pourrait remplacer avantageusement ces deux carnets.

En Algérie, le docteur Raynaud avait proposé au Gouvernement l'organisation d'un « Etablissement du Carnet Sanitaire » sur le modèle de celui qui fonctionne à la Ligue Nationale de Médecine Préventive Belge. Son idée a été acceptée et les crédits ayant été votés, la construction de l'établissement dont il s'agit a été activement poussée.

De son côté, le docteur Sarrouy, dans son rapport sur l'inspection médicale d'Alger, met en évidence le rôle indispensable du Carnet de Santé pour le dépistage précoce des hérédos. Il cite comme exemple que « sur 88 enfants examinés pour la première fois en 1929-1930, 23 présentaient des stigmates d'hérédos-syphilis soit une proportion de 26 % ».

Indiquons en passant le Carnet de Santé du docteur Bénéaudin et celui du docteur Robyn; tous les deux permettant à leur possesseur de garder l'anonymat.

*
**

Enfin, comme le souci de la Santé Publique est le premier des devoirs de l'Etat (Disraëli), — nous voyons s'ajouter aux initiatives privées celles qui émanent des Pouvoirs Publics.

Ainsi, le Ministère de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts par la circulaire Brunet N° 4 du 16 janvier 1931, introduit le Carnet de Santé dans toutes les

Ecoles d'Enseignement technique. Il était en usage depuis vingt ans dans les Ecoles d'Armentières et de Vierzon.

Lors des journées médico-sociales de l'Enfance d'âge scolaire (4-5-6 avril 1935), la question fut à l'ordre du jour et plusieurs auteurs réclamèrent le Carnet de Santé.

A Strasbourg, la ville a organisé la surveillance médicale et partant, l'introduction du Carnet de Santé dans toutes les écoles de garçons et de filles : primaires-élémentaires et primaires-supérieures, écoles pratiques de commerce, d'industrie et d'industrie hôtelière, écoles de perfectionnement pour apprentis.

Quant à la surveillance médicale des élèves des écoles d'enseignement secondaire et des Universités et par conséquent à l'usage du Carnet de Santé dans ces institutions le progrès est moindre. Cependant en 1923, fut fondé à Strasbourg par le docteur Schreiber, le premier centre de Médecine Préventive réservé en France aux étudiants. Un peu plus tard en 1929 fut inaugurée à l'Université de la même ville, sous les auspices du Rectorat et de l'Association de la Corporation des Etudiants, la première expérience de médecine préventive parmi les étudiants de première année. 43 % des étudiants de première année se sont soumis volontairement à ces examens. Le Carnet de Santé créé à leur intention diffère peu des modèles décrits dans les pages précédentes. Sur 406 étudiants, l'examen médical préventif périodique, permit de déceler 187 cas de malformations soit près de 50 %.

En 1929 également, le Recteur de l'Académie de

Paris et le professeur Chailey-Bert, directeur de l'Institut d'Education Physique de l'Université de Paris établirent un modèle de Carnet de Santé volontairement simple, destiné à servir pour les examens médicaux préventifs des élèves des Lycées et de l'Université.

Malgré l'immense utilité d'une pareille décision, l'expérience poursuivie sous la direction du professeur Chailley-Bert rencontra une certaine opposition d'autant plus blâmable qu'elle venait de la part des parents. Les résultats furent cependant concluants, car au Lycée Lakanal seulement, on a trouvé en 1932 : 20 % d'insuffisance respiratoire par déficience d'amplitude thoracique, 7 % de végétations adénoïdes, 15 % grosses amygdales, 25 % dentitions défectueuses, 7 % insuffisance de perméabilité nasales, 15 % de défectuosités du squelette.

Rappelons enfin, que tout dernièrement le Congrès National des Etudiants a émis un vœu réclamant la création dans toutes les Universités d'un Centre de Médecine Préventive.

Le Ministère de la Justice se préoccupe également de la question. Un arrêté de M. Marc Rucart, ministre de la Justice, Garde des Sceaux à l'époque, prévoit la création d'un Carnet Médical pour l'enfance délinquante, comportant des indications relatives à l'enfant, au délit commis, aux antécédents héréditaires et personnels, aux examens physiques et mentaux, aux incidents pathologiques ainsi que des conseils d'orientation professionnelle. Par la suite, l'emploi des Carnets médicaux sera étendu aux pupilles confiés aux Œuvres privées.

Mais c'est surtout au Ministère de la Santé Publique que nous trouvons marqué par de nombreuses et très utiles mesures prises, le souci constant de ce Ministère pour la Santé de la Collectivité.

Le Décret-Loi du 10 octobre 1935 prévoit la réorganisation de la protection sanitaire de la première enfance. Il stipule la création d'un Dossier de Santé qui accompagnera l'enfant de la naissance jusqu'à l'âge de trois ans, au moins.

Parmi les nombreux projets de remaniements de la Loi de 1902 relative à la Protection de l'Enfance nous en trouvons un, élaboré en 1935 par la Commission d'Hygiène du Sénat, qui mentionne la nécessité de créer un Carnet Sanitaire individuel de l'enfant.

M. Sellier, ancien Ministre de la Santé Publique, institue le Carnet de Santé individuel des Colonies de Vacances.

Les marins doivent au docteur Cavaillon, Conseiller technique et médecin-inspecteur général de ce Ministère, un Carnet de Santé relatif surtout aux maladies vénériennes.

Citons la circulaire du 15 septembre 1937 signée par M. Marc Rucart, Ministre de la Santé Publique, relative à la Protection de l'Enfance, où il est écrit à propos de la surveillance médicale des Pupilles : « Dès leur admission dans le service, les pupilles seront soumis à un examen médical complet destiné notamment à dépister les affections héréditaires. Une enquête sera effectuée sur les antécédents de l'enfant. Les observations ainsi recueillies seront enregistrées dans un dossier médi-

cal qui devra désormais être établi OBLIGATOIREMENT pour chaque pupille. »

En même temps le Ministère de la Santé Publique adresse à toutes ses institutions d'Assistance aux Enfants, un modèle de Carnet de Santé destiné à cet usage.

A leur tour les médecins militaires se sont occupés du Carnet de Santé. Lors du III^e Congrès International des Médecins Militaires de Paris (avril 1936) le médecin principal Levy, professeur au Val-de-Grâce et Jean Bids médecin des Hôpitaux réclament la création d'un dossier sanitaire individuel. Du reste actuellement dans l'Armée on constitue pour chaque soldat lors de son arrivée au Corps un dossier sanitaire complet.

Dans les grandes Ecoles militaires, Polytechnique ou Saint-Cyr les élèves sont soumis depuis très longtemps à des examens médicaux très sévères. Les constatations faites sont inscrites dans un livre médical individuel strictement confidentiel.

Il existe en France d'autres modèles et applications partielles du Carnet de Santé. Nous les passons simplement en revue en citant par exemple une application intéressante faite à la Fondation Winburn (Centre familial de santé et de Médecine Préventive). Cette œuvre effectue des examens complets de l'enfant depuis la naissance jusqu'à l'âge de treize ans. Notons aussi le livret médical individuel établi pour les Eclaireurs par la Commission Médicale des Eclaireurs de France, les fiches pour les nourrissons, le Carnet des Centres sportifs, voire même les dossiers sanitaires des enfants placés

■

dans les Colonies, préventoria et sanatoria par les soins des Offices publics départementaux d'Hygiène.

Il nous faut cependant insister plus longuement sur le fait qu'à l'instar des Grandes Compagnies d'Assurances des Etats-Unis quelques Compagnies Françaises appliquent l'examen périodique et systématique à leurs assurés auxquels on délivre naturellement un livret de santé individuel. Ainsi, par exemple, la Compagnie d'Assurance sur la Vie, le Nord, a créé pour ses assurés en 1924 un Service de Prévention médicale absolument gratuit.

Ce service leur offre un examen médical préventif tous les trois ans. Les résultats de ces examens figurent dans un Livret de Santé que la Compagnie distribue gratuitement avec une petite brochure contenant des opinions de diverses personnalités médicales sur la prévention médicale.

Le Livret de Santé de la Compagnie du Nord porte quelques instructions à l'intention des assurés parmi lesquelles nous notons notamment : « Le présent livret contiendra l'historique de votre santé, car la principale condition de succès dans le domaine médical, réside dans la possibilité, pour le médecin, de comparer vos états de santé successifs afin d'en surveiller l'évolution ». Il y est également stipulé que les médecins de prévention sont tenus au SECRET PROFESSIONNEL à l'égard de la Compagnie à partir du moment où la police d'assurance aura été délivrée, qu'ils ne délivrent pas d'ordonnance et que si un traitement s'impose, alors ils adressent l'intéressé à son médecin habituel.

Dans tous les cas la Compagnie s'interdit de pren-

dre connaissance du contenu du Livret après l'avoir délivré à l'assuré.

La Compagnie indique également que les assurés restent absolument LIBRES de profiter ou non des avantages que son service de médecine Préventive leur offre.

Nous extrayons enfin du petit opuscule distribué par la Compagnie du Nord à ses assurés : « Opinions sur la Prévention Médicale », celle du docteur Cavaillon qui est particulièrement bien imagée :

« Le corps humain peut être comparé à une machine, merveilleuse par son agencement, merveilleuse par sa précision, merveilleuse par sa complexité, mais par cela même particulièrement fragile.

« Il faut en conséquence conserver la machine humaine en bon état par des mesures judicieuses de prévention, de même que le conducteur d'une automobile conserve sa voiture en bon état par les soins si variés qu'il lui donne régulièrement.

« Il le faut même bien davantage, car si un organe de l'automobile se détériore, il peut être remplacé, tandis que tout l'art et toute la science des médecins n'ont pas encore réussi à doter le corps humain des pièces de rechange.

« Pour vivre longtemps, pour se conserver en bonne santé jusque dans la vieillesse, IL FAUT QUE L'HOMME COMPRENNE QUE SON INTÉRÊT EST DE SE SOUMETTRE, CHAQUE ANNÉE, A UN EXAMEN MÉDICAL PRÉVENTIF ET DE SUIVRE LES CONSEILS DE SON MÉDECIN.

« Qui veut voyager loin, ménage sa monture ».

On est même allé plus loin. Sur le modèle de « l'Institute for Life Extension » l'abbé Pierlot fonde en 1930

à Troyes la Société de Santé du Département de l'Aube. D'après les statuts, cette société a pour but de permettre à ses membres des examens périodiques de santé. Un carnet de santé est établi pour chaque adhérent dont l'admission à la société implique un premier examen médical préventif.

Neuf mois après sa fondation cette société comptait trois mille membres. Ce nombre a augmenté régulièrement d'une cinquantaine par semaine.



Dans ce tour d'horizon rapide nous n'avons pas eu la prétention d'enregistrer et de décrire en détail toutes les expériences du Carnet de Santé faites en France. Nous n'avons voulu que souligner simplement parmi elles, celles qui sont les plus importantes et se rapprochent le plus de l'application du Carnet de Santé individuel, tel que nous le concevons.

Il existe, certes, de nombreuses applications FRAGMENTAIRES et SPORADIQUES du Carnet de Santé, de même que varie pour chacune de ces applications le format et le contenu du Carnet. C'est ce qui rend son utilisation difficile et parfois encombrante. La seule solution possible c'est LA CRÉATION D'UN MODÈLE DE CARNET UNIQUE pour tous les habitants de la France et de ses Colonies.

La première tentative en ce sens date de 1932 quand Louis Marteau, député, déposa sur le bureau de la Chambre une proposition de loi tendant à instituer un

Livret Sanitaire. Cette proposition fut renvoyée à la Commission de l'Hygiène où elle se trouve encore.

En avril 1938, le docteur Jean Bernex, député, déposa une autre proposition de loi tendant à instituer un Livret de Santé dont la teneur et l'exposé de motifs sont orientés dans le même sens que ceux de la proposition de L. Marteau.

Parallèlement à cette reprise par les Pouvoirs Publics de la campagne officielle pour l'institution du Carnet nous enregistrons la fondation de « l'Association Louise Hervieu pour l'établissement du Carnet de Santé en France ». L'Association, placée sous la direction de l'admirable Louise Hervieu, entreprit une série de conférences et d'articles dans la presse ayant pour but d'éclaircir l'opinion publique et de la rendre favorable à l'adoption pour tout chacun d'un Carnet de Santé.

Actuellement la question du Carnet de Santé est à l'ordre du jour de la Commission Supérieure de l'Hygiène.

Le docteur Godard, rapporteur de cette question près de la Commission, propose un DOSSIER DE SANTÉ composé d'un livret à feuillets brochés et de deux pochettes.

Les conclusions de son rapport se rapprochent sensiblement des nôtres. La commission a sanctionné ce rapport par un vote unanimement favorable.

Nous pouvons donc espérer qu'une mesure des Pouvoirs Publics interviendra prochainement en instituant et diffusant un modèle unique de Dossier Individuel de Santé pour la France et ses Colonies.

Considérations d'Ordre général sur le Carnet de Santé

Avantages — Inconvénients

Modèle du Carnet Sanitaire

Des chapitres précédents nous avons voulu dégager d'une part, les grandes lignes des expériences les plus vastes du Carnet de Santé dans différents pays et d'autre part, que partout se développe l'idée de la médecine préventive et des examens périodiques. Les quelques chiffres statistiques que nous avons cités au cours des précédents chapitres, illustreront sans doute mieux que toute autre démonstration les résultats admirables qu'on peut espérer de la médecine préventive et partant du Carnet de Santé. Mais chaque idée nouvelle rencontre dans sa marche vers la réalisation d'ardents défenseurs et des adversaires. Les uns et les autres jouent un rôle utile car s'il est juste de diffuser une idée riche d'heureux résultats pour la santé de l'individu, il n'en est pas moins juste et utile d'éclairer ses lacunes et ses inconvénients. Néanmoins rarement une idée rencontra autant d'élans généreux et d'oppositions farouches que le principe du Carnet Sanitaire individuel. Avantages immenses, aucun inconvénient, disent les uns! Paperasseries inutiles et encombrantes disent les autres!

Envisageons la question de plus près. Avec le docteur Boyé nous pensons que le Carnet de Santé doit rendre service à l'individu et ne jamais lui nuire. Nous proposons un Carnet de Santé qui sera le reflet même de l'histoire physio-pathologique de l'individu, de la naissance à la vieillesse. Ce Carnet, qui lui serait délivré lors de la déclaration de naissance par les bureaux de l'Etat Civil, sera la stricte propriété de son détenteur. Il devra le présenter à chaque visite de son médecin mais aura également le droit de s'y refuser le cas échéant. D'aucuns avaient préconisé une mesure obligatoire concernant le Carnet de Santé. Nous ne les suivrons pas dans ce desiderata. Il faut réaliser qu'il s'agit D'UNE EXPÉRIENCE A SON DÉBUT et qu'en conséquence il n'est pas nécessaire d'effaroucher l'individu par la menace d'une obligation dont la violation entraînerait, fatalement, une sanction. Cela ne peut être. Car toute la question ne réside pas dans la distribution d'un Carnet de Santé à chaque individu mais dans L'USAGE QU'IL EN FERA.

C'est donc par l'éducation sociale et la diffusion intensifiée des notions de l'hygiène qu'on arrivera à faire entrer dans les mœurs de la population la nécessité de se faire examiner périodiquement et d'avoir ainsi un Carnet Individuel de Santé régulièrement annoté. C'est ici qu'entrent en jeu toutes les organisations d'hygiène et de prophylaxie d'un pays.

Il y a ensuite la question très épineuse du secret professionnel. En effet, pour certains, le Carnet de Santé devrait être organisé sur le modèle du Casier Judiciaire. A savoir que chaque carnet devrait exister en

double dont un exemplaire serait gardé dans les archives d'une organisation spéciale rattachée à l'Etat.

Erreur ! car le Casier Judiciaire est une chose et le Carnet de Santé en est une autre. Le Casier Judiciaire conserve les *blâmes et punitions* que la Société a infligé à ceux de ses membres qui se sont rendus coupables d'une infraction aux Lois. Il faut dans l'intérêt de la morale et de la collectivité que ces individus puissent être repérés à chaque instant.

La question est tout autre lorsqu'il s'agit du Carnet de Santé. Celui-ci constitue un Casier où s'inscrivent des maladies et toute l'évolution organique d'un individu. Or la maladie n'est pas une punition mais un *malheur*. Il n'est donc pas nécessaire que des personnes étrangères à la médecine puissent prendre connaissance du contenu d'un Carnet de Santé ne leur appartenant pas. Le seul ayant intérêt à connaître à fond les antécédents d'un malade est le MÉDECIN. SEUL celui-ci devra donc prendre connaissance du contenu du Carnet et l'annoter. Il faut donc pour cela étendre les effets de l'article 378 du Code au contenu du Carnet de Santé. Les adversaires du secret professionnel citent très souvent l'exemple classique du jeune homme à la veille du mariage qui vient consulter le médecin pour un chancre syphilitique. Et, ils s'insurgent contre l'obligation dans laquelle se trouve le médecin de ne rien communiquer à la famille de la fiancée, sans l'autorisation préalable du jeune homme.

Ceci n'est pas un argument car si le jeune homme se confie au médecin c'est parce qu'il le sait astreint au secret professionnel. S'il savait que le médecin a le droit

de faire part à un tiers de ce qu'il voit et entend dans l'exercice de sa profession, il est plus que probable que le jeune homme s'abstiendrait de lui rendre visite.

Et qu'on se le dise bien : « Le silence du médecin vis-à-vis du tiers n'implique pas l'indifférence ou la complicité du médecin... Celui-ci par son accueil, par son autorité, doit éveiller la conscience du malade et s'il n'en a pas le sens, son devoir social. » (Docteur Okinczyc cité *In L'âme du médecin*, par R. Dumesnil)... « Je suis partisan du secret professionnel, que je défendrai jusqu'à mon dernier jour », écrit d'autre part le professeur Emile Sergent.

Mais le péril de la contamination reste entier. Dès lors que faire ? Certificat pré-nuptial ! répondent beaucoup d'hygiénistes. Et dans une étude très approfondie de la question Maître Biarreau le réclame impérieusement.

Loin de nous la pensée de contester l'utilité du Certificat pré-nuptial. Mais qu'il nous soit permis de faire quelques réserves quant A LA POSSIBILITÉ et surtout quant aux résultats pratiques que l'institution du Certificat pré-nuptial pourrait donner en France.

Car outre qu'il ne pourra être appliqué sans donner une entorse à la loi du secret professionnel dont nous restons les partisans absolus *usque ad finem*, il ne nous paraît pas capable d'empêcher la fraude. D'ailleurs ceux qui veulent tromper le médecin ou la famille et qui ne font que se duper eux-mêmes, arriveront par un moyen quelconque à détourner la loi. Sans compter que par ricochet la défense de l'union légitime au candidat taré ou en puissance de contamination ne les empêchera

pas de s'unir quand même. Ce qui aura pour tout résultat une augmentation des unions libres et partant des enfants illégitimes venant s'ajouter au nombre important déjà existant. En outre, bon nombre d'entre eux viendront grossir les rangs des enfants de l'Assistance publique et entraîneront une augmentation des dépenses de celle-ci. D'autre part les lois de l'hérédité sont encore trop mal connues pour qu'un médecin puisse assurer l'immense responsabilité morale que représente l'interdiction d'un mariage... car « non seulement le racisme n'a aucune base scientifique » (Bauer), mais chacun de nous est pourvu d'un formidable réseau d'ancêtres dont les influences parfois lointaines peuvent à travers bien des générations venir réapparaître ou s'effacer. Nul ne peut augurer de ce que sera physiquement et encore moins psychiquement une descendance. Dès lors, l'interdiction du mariage n'est à conseiller que dans des cas formels et précis. » (Professeur De Laët.)

Tout dépend donc de la conscience de l'individu et ceci nous ramène fatalement à la nécessité impérieuse de poursuivre très activement l'éducation prophylactique des masses. Disons cependant que si le certificat prénuptial était obligatoire en France comme dans certains états de l'Amérique du Nord et du Sud, le Carnet de Santé sera un guide aussi sûr que précieux pour le médecin devant rédiger un pareil certificat.

J. Vergely écrit : « Il n'en reste pas moins que nous croyons pouvoir exprimer la crainte que par la suite de l'humeur timorée de certains médecins, par suite du veto mal appliqué de beaucoup de malades, la partie notoirement la plus importante du livret sanitaire individuel,

ne soit pas bien souvent constituée par une page blanche.

Sans aucun doute, répondrons-nous, cela sera ainsi pour bon nombre d'individus. Mais est-ce une raison suffisante pour renoncer à la réalisation du Carnet de Santé et en priver ainsi un groupe important d'individus qui eux, ont le désir de se soigner? Certes non! Il vaut mieux que certains puissent se soustraire à une mesure faite cependant pour sauvegarder leur santé que d'abandonner totalement l'expérience du Carnet de Santé.

Mais c'est surtout J. Noir qui semble avoir fait le bilan complet des soi-disants inconvénients du livret de santé. Il y met volontiers une certaine dose d'humour. « Le jour, écrit-il, où tous les Français seront munis par les soins du maire d'un livret sanitaire individuel, ils ne pourront plus faire un pas dans l'existence sans qu'on leur demande à consulter leur livret sanitaire. A ce moment-là nous aurons deux sortes de sujets : des simulateurs qui trouveront le moyen de faire porter sur leur carnet des tares dont ils ne sont pas atteints pour s'éviter une corvée, une obligation, le service militaire, ou simplement le travail. Les autres, dissimulateurs qui n'y feront pas inscrire des affections qu'ils gardent cachées, redoutant en raison d'une maladie ou d'une infirmité, de voir les portes se fermer devant eux.

« Les malins feront encore mieux, ils auront deux livrets, un, rédigé par le médecin Tant pis et un, rédigé par le médecin Tant mieux, et ils se serviront tantôt de l'un, tantôt de l'autre... Quant au médecin il doit éviter d'assurer la responsabilité de la rédaction du Carnet, surtout si ce document a un caractère officiel. »

Nous répondrons d'abord à cela que le Carnet tel

que nous le concevons n'est de nature à conditionner en rien la liberté de mouvements d'un individu. Il s'agit d'un document utile seulement pour le médecin, sans aucun pouvoir officiel sinon qu'il est distribué par les bureaux de l'Etat Civil et comme nous l'avons déjà dit le Carnet de Santé ne saurait en aucun cas favoriser ou défavoriser une personne lorsqu'il s'agit d'embauche, licenciement, conseil de révision, etc... Ensuite, outre qu'on peut toujours refuser de présenter son livret, même à un médecin, il est peu probable que ce dernier se base, pour faire son diagnostic uniquement sur les indications portées dans le Carnet, négligeant ainsi le principal de son examen. Et *a fortiori* des médecins militaires à qui incombe la lourde responsabilité d'admettre ou de refuser à un individu l'entrée dans l'armée.

Nous ferons également remarquer au docteur Noir qu'en dehors des dissimulateurs et des malins nous connaissons une troisième catégorie et non des moindres... celle des honnêtes gens qui n'ont qu'un désir, sauvegarder leur santé et celle de leurs descendants.

Evidemment ceux qui, transformant le vieil adage, s'imaginent que : « *Discordia medicorum maxima est* » craignent en ce siècle de malades revendicateurs que le médecin n'engageât trop sa responsabilité en annotant le Carnet de Santé, car le confrère qui le suit pourrait relever une erreur de diagnostic et la communiquer au malade. Peut-être ! mais cela n'est pas un défaut du carnet car actuellement le Carnet de Santé n'est pas d'usage courant tandis que les procès intentés par des malades à leur médecin pour erreur de diagnostic sont de plus en plus nombreux.

Telles sont les principales objections faites au Carnet de Santé.

*
**

Quant à ses avantages ils sont considérables. Partout où la question de la santé de l'individu se pose, le Carnet viendra en aide aux médecins et aux organisations médicales.

A l'école, lors de l'orientation professionnelle, lors du conseil de révision, plus tard avant le mariage, pendant la grossesse, lors du dépistage précoce des hérédos, à toute les étapes importantes de la vie organique et psychique de l'individu, le Carnet de Santé sera un document d'une valeur incalculable pour le médecin appelé à donner son avis.

Reprendre en détail chacun de ses avantages, nous semble inutile : les chapitres précédents n'en sont qu'un exposé détaillé.

Nous y revenons d'ailleurs dans les Conclusions.

Reste à savoir quel sera le format et la composition d'un Carnet de Santé Individuel qui serait délivré à chaque habitant de la France et de ses Colonies.

Tous les modèles de Carnets de Santé actuellement en usage en France présentent des avantages et des inconvénients.

Parmi les mieux conçus, à notre avis, sont ceux du docteur Duvernoy, et celui du docteur Boyé. Le Carnet Belge se situe au même niveau.

A notre avis, un type de carnet unique devra respecter les principes suivants. Comprendre deux parties :

une fixe (le Carnet à feuilles brochées) et une autre partie constituée par l'adjonction de deux pochettes permettant de recueillir et de garder avec le Carnet de Santé, tous les autres livrets : radios, ordonnances, feuilles de température, ou de laboratoire, etc...

Le Carnet proprement dit comprendra des feuilles brochées où pourront être consignés tous les renseignements concernant les étapes capitales de la vie de l'individu : antécédents héréditaires, première enfance, deuxième enfance, adolescence, âge adulte, service militaire, grossesse, etc., etc.

Il faudra éviter les formules trop compliquées surtout celles qui sollicitent de la part du médecin une trop grande perte de temps. Celui-ci doit pouvoir marquer d'un trait ou d'un chiffre une maladie ou un incident physiologique ou pathologique. A ce propos le *curriculum vitæ* en trois couleurs (blanc, normal; vert, danger; rouge, danger grave; élaboré par le docteur Boyé nous paraît tout indiqué pour figurer dans un modèle de carnet de santé.

D'ailleurs le livret sanitaire du Doubs comme celui du docteur Boyé correspondent en tous points au principe sus-indiqué. Le Carnet de Santé devra permettre de remplacer le nom et l'état civil de son titulaire par un numéro d'ordre comme dans le carnet belge par exemple. Il sera spécifié sur la page de garde qu'en cas de perte, le Carnet devra être adressé à tel médecin, qui sera le médecin traitant du détenteur. Ceci évitera tout risque de violation du secret professionnel. Le docteur Godard nous suggère un autre procédé : en cas de perte du livret, l'intéressé avertira le bureau d'Etat-Civil de la

mairie où le Carnet aurait été délivré. Sur le livret on mentionnerait qu'en cas de perte la personne ayant trouvé le livret devra le déposer au commissariat. Celui-ci fera parvenir à la mairie qui l'a délivré le Carnet ainsi retrouvé. Si le Carnet n'est pas retrouvé, l'intéressé pourra se procurer un autre exemplaire à la mairie.

Le Carnet sera non seulement la propriété stricte de son possesseur mais encore NUL sauf le médecin n'aura le droit d'en exiger communication. Le Carnet fera foi de certificat de vaccinations pour les médecins des écoles ou de l'armée. Aucune administration privée ou d'état ne saurait conserver un double du Carnet Sanitaire.

D'aucuns, comme le propose le docteur Zilberman dans sa thèse, envisagent la fusion du Carnet de Santé avec les papiers d'Etat-Civil. « Nous proposons l'adjonction des papiers de l'état civil... qui conditionnera ainsi la liberté de mouvement de chaque individu dans sa vie », écrit le docteur Zilberman.

Cela empêcherait certains de tricher, mais outre qu'une pareille mesure créerait des complications administratives sans fin elle constitue une atteinte à la liberté individuelle très grave et prédispose ainsi à la violation du secret professionnel. Comme tel le Livret Sanitaire et d'Etat-Civil ne nous semble pas utilisable avec fruit.

Le docteur Viard, qui a créé le Tryptique familial (équivalent du Carnet de Santé), préconise que ce tryptique devrait être gardé par le médecin de la famille qui le tiendrait à jour et y ajouterait des fiches individuelles pour chaque enfant. Certes, le rôle du médecin de famille est considérable. Mais pourquoi l'alourdir, en l'en-

combrant d'une paperasserie supplémentaire. D'ailleurs qu'advierait-il si la famille ou certains de ses membres venaient à quitter définitivement le lieu où réside leur médecin habituel? Ou encore s'ils désirent en changer? Il faut que chaque individu puisse disposer à tout instant de son Carnet individuel de Santé. D'autre part, le Tryptique familial, comme son nom l'indique, englobe l'histoire de toute une famille. Or nous préconisons un Carnet de Santé Individuel pour chacun des membres de cette famille. Il sera délivré moyennant une taxe minime lors des déclarations de naissance dans tous les bureaux d'Etat-Civil. A titre de mesure transitoire il sera également mis à la disposition des caisses d'Assurances sociales, des écoles, des institutions d'Assistance médicale, etc...

Sauvegardant ainsi la liberté humaine, premier principe d'une bonne œuvre de prophylaxie sociale, le Carnet de Santé rendra incontestablement des services inappréciables à l'individu et à la collectivité. Il sera un agent de liaison entre les différentes branches de l'Œuvre de Protection de la Santé Publique et permettra ainsi la convergence de leurs efforts vers leur but commun : Le salut de l'individu.

Souhaitons que le Carnet de Santé soit rapidement institué par une mesure officielle d'ordre général prise à cet égard par les Pouvoirs Publics car « la Santé Publique est le fondement sur lequel repose le bonheur du peuple et la puissance de l'Etat » (Disraëli).

Conclusions

Le Carnet de Santé ou Dossier Sanitaire Individuel que nous proposons, a pour but de recueillir, fidèlement inscrit par le médecin, tous les renseignements physiopathologiques d'un individu DEPUIS SA NAISSANCE JUSQU'À LA VIEILLESSE.

Nous proposons l'adoption d'un modèle de Dossier Sanitaire Individuel composé de deux parties :

a) d'un Carnet Sanitaire proprement dit à feuillets brochés contenant des rubriques où les médecins pourront consigner tous les renseignements ayant trait : à la naissance, première enfance, adolescence, état adulte, etc.;

b) de deux pochettes adjointes à ce carnet où pourront être conservés tous les documents médicaux : ordonnances, examens de laboratoire, feuille de température, ainsi que d'autres documents comme les fiches d'orientation professionnelle, le livret sanitaire pour l'éducation physique, etc...

Le Carnet de Santé portera un numéro d'ordre permettant à son possesseur de garder l'anonymat s'il le désire.

Mais quel que soit le modèle du Dossier Sanitaire Individuel ce qu'il faut c'est qu'il soit UNIQUE pour toute la France et ses Colonies.

Le Dossier Sanitaire Individuel serait mis par le Ministère de la Santé Publique à la disposition de

toutes les mairies de France et des Colonies où il serait distribué moyennant une taxe minime, par les bureaux d'Etat-Civil lors des déclarations de naissance. A titre transitoire un certain nombre de Dossiers seront distribués par l'intermédiaire des Caisses d'Assurances sociales, Universités, Dispensaires, Hôpitaux, etc...

Le Dossier Sanitaire Individuel sera la stricte propriété de son possesseur. Nul, sauf le médecin, n'aura le droit d'en exiger communication ou de l'annoter.

Le contenu du Dossier Individuel de Santé devra être protégé par l'article 378 du Code relatif à la violation du secret professionnel.

Le Dossier Sanitaire Individuel sera un document utilisable seulement par le médecin. Il n'aura pas d'autre caractère officiel sinon qu'il aura été délivré par l'intermédiaire des mairies.

Nous estimons avec le docteur Boyé que le Carnet de Santé *doit rendre service à l'individu sans jamais lui nuire*. Comme tel il ne saurait donc favoriser ou défavoriser quelqu'un en cas d'embauche, de licenciement, du Conseil de révision, etc... Il ne doit conditionner en rien la liberté de mouvements de l'individu.

Les avantages du Carnet de Santé individuel sont considérables.

IL SERA UN AGENT DE LIAISON entre toutes les branches de l'œuvre de la protection de la Santé Publique, permettant la coordination de leurs efforts vers le même but : la sauvegarde de la santé de l'individu et de la collectivité.

AU POINT DE VUE DES EXAMENS MÉDICAUX PRÉVENTIFS, cette Médecine de demain, le Carnet de Santé

soutenu par la diffusion des notions de prophylaxie et d'hygiène, dans les masses de la population, facilitera le développement de ces examens.

POUR LA SURVEILLANCE SANITAIRE EFFICACE des jeunes dans les Ecoles, Universités, bureaux, usines, etc., le carnet individuel de santé sera une aide précieuse pour le médecin.

Chaque fois qu'il s'agira pour lui de déterminer le « potentiel héréditaire » d'un enfant; d'interdire ou de conseiller le mariage, ou la grossesse, ou encore, lors de la lutte journalière que le médecin entreprend pour le dépistage précoce des hérédos, — le Carnet de Santé l'aidera dans sa tâche si lourde de responsabilités.

Au point de vue des Assurances Sociales et autres sortes d'assurances sur la vie le Carnet de Santé sera d'une égale utilité aux médecins attachés à ces institutions. La présentation du carnet restant facultative, il ne portera donc aucun préjudice à l'assuré.

AU POINT DE VUE COLONIAL le Dossier de Santé Individuel constituera un véritable PASSEPORT SANITAIRE dont les avantages pour la prophylaxie des maladies tropicales, se passent de toute argumentation.

Et nous terminerons par cet appel admirable et pathétique que Louise Hervieu adresse aux Femmes et au Monde dans son livre angoissant *Crime* : « O femmes! fontaines de vie! ô femmes vous en avez le pouvoir, rompez cette effroyable chaîne de l'hérédité où le bourreau était déjà une victime, où la victime se fait bourreau. Ne permettez plus que votre conception soit un crime et que vous transmettiez avec le lait et le sang le poison de l'hérédo... Vous avez joui de l'amour et vous

avez donné de l'amour, accepterez-vous de faire un enfant sans lui avoir préparé l'habitable de votre corps, le recevrez-vous dans une auberge de crime où vous le nourrirez d'un sang empoisonné? »

.....

Avec une santé surveillée et une médecine préventive, la Prolongation de la Vie entrera en ligne de compte.

Le Carnet de Santé sera notre sécurité et la protection de nos enfants!

Vu, le Doyen

Vu, le Président

TIFFENEAU.

COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

ROUSSY.

Bibliographie

Alfaro et Mahomed. — *L'examen de santé* (La Prensa Medica Argentina, n° 10, 8 mars 1933).

Biardeau L. — *Le Certificat Prénuptial. Etude de Droit comparé et de Législation* (Thèse de Doctorat en Droit, 1931).

Bernard E. — *Tuberculose et dénatalité* (Siècle Médical, 1^{er} mars 1938).

Bernex J. — *Proposition de Loi tendant à instituer un « Livret de Santé »* (Annexe n° 3.938 au procès-verbal de la première séance du 5 avril 1938).

Boyé. — *Le carnet de santé* (Rev. Médicale française, n° 1, janvier 1935).

Boyé. — *Pour la sauvegarde de la race, le livret sanitaire individuel* (Rev. Médico-Sociale, n° 1, mars 1929, p. 3).

Briand H. — *Rapport sur la nécessité de la visite médicale annuelle et de l'institution d'un carnet de santé individuel* (Gazette Médicale de Nantes, n° 2, février 1936).

Brunet F. — *Circulaire n° 4 du 16 janvier 1931 relative à l'introduction du Carnet de Santé dans les Ecoles d'Enseignement Technique* (Minist. de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts).

Chailley-Bert. — *Le carnet de santé dans les lycées de l'Académie de Paris* (L'Hygiène par l'exemple, janvier-février 1930, n° 1, p. 10).

Crouzel Ed. — *Livret pathologique de famille et fiches individuelles* (Rev. de Path. comparée et d'Hyg. Générale, 41°, année, n° 413, février 1931, p. 147).

Demoy, Nerot, Boyé. — *Compte rendu des Journées médico-sociales de l'enfance d'âge scolaire* (4, 5, 6, avril 1935, pp. 67-68; 88-89; 70-71).

De Laët M. — *Le médecin devant le problème de la médecine préventive. Un moyen d'action immédiat : le carnet sanitaire* (XXVII^e Congrès de Médecine professionnelle, Ostende, 22-24 juin 1935; In Bruxelles Médical, N° 38, du 21 juillet 1935).

De Laët M. — *Le carnet sanitaire individuel* (Bruxelles médical 16, 45-54; 10 novembre 1935).

Devraigne. — *Conférence sur le Carnet de Santé*, à la Sorbonne le 19 mars 1938 (In *Siècle médical*, 1^{er} avril 1938).

Duvernoy M. — *Rapport sur l'organisation de l'inspection médicale des écoles dans le département du Doubs*.

Helen Mac Murely. — *Note au Congrès de l'Off. Int. Hyg. Publique*. (Bull. Officiel O. I. H. P., XXV, p. 1.780).

Letulle. — *Statistique sanitaire annuelle des Lycées et Collèges* (Presse médical, 22 juillet 1903, pp. 385-386).

Letulle. — *Principes d'Hygiène scolaire* (Presse Médicale : 18 novembre 1903, pp. 657-658).

X... — *Lois et Règlements sanitaires de la République Argentine* (Bull. Officiel de l'O. I. H. P., T. XXIX, octobre 1937, fasc. 10).

Louise Hervieu. — *Le Crime* (Editions Denoël).

Lutrario. — *Rapport sur la Prolongation de la Vie* (In Procès-verbaux de l'O. I. H. P., III^e Séance du 15 octobre 1930).

- Marteau L. — *Proposition de Loi tendant à instituer un « Livret Sanitaire »*. N° 6.559. Annexe au procès-verbal de la II^e séance du 4 mars 1932.
- Mandel. — *La fiche physiologique* (Santé pour tous, N° 7, juillet 1933).
- Mettling Ch. — *Le péril vénérien aux Etats-Unis* (Siècle Médical 15 avril 1938).
- Nely Aly et Mary Holan. — *Le carnet individuel de santé et de développement mental* (Journal de Médecine de Paris, N° 51, 17 décembre 1931).
- Noir J. — *Le livret sanitaire officiel et ses inconvénients* (La Puériculture, 10 juin 1933, N° XVII).
- Sola. — *Le carnet de l'ouvrier* (Semana Médic., N° 21, XXXIX, 26 mai 1932).
- Toulouse. — *La Mystique du natalisme intégral* (L'Œuvre, 14 février 1938).
- Tourmaso de C. — *Asistencia medica integral y ficha biotipologica sistemetica desde el ingreso a la escuela* (Semana méd. 2, 399-403; 6 août 1936).
- Vergely J. — *Le livret sanitaire individuel* (Journal de Médecine de Bordeaux, n° 17, 20 juin 1929).

Viard P. — *Les Auxiliaires indispensables du médecin de famille le dossier familial, les fiches individuelles, l'infirmier familiale* (La vie médicale n° 19, 10 octobre 1937, pp. 671-675).

Zilberman O. — *Livret individuel de santé et d'Etat-Civil* (Thèse pour le Doctorat en Médecine, 1937, édit. Jouve).

Table des Matières

PRÉFACE.

AVANT-PROPOS	1
INTRODUCTION	3
<i>Le Carnet de Santé en Amérique</i>	<i>11</i>
Etats-Unis	11
République Argentine	18
Uruguay	19
<i>Le Carnet de Santé en Europe</i>	<i>21</i>
Allemagne	21
Angleterre	23
Italie	24
Danemark et Norvège	25
Pays-Bas	25
Suisse	26
Belgique	27
France	35
<i>Considérations générales sur le Carnet de Santé . .</i>	<i>55</i>
CONCLUSIONS	67
BIBLIOGRAPHIE	71

Société d'Editions et d'Imprimerie
J. Peyronnet et Cie, Editeurs
7, Rue de Valois, Paris
